



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto educativo: prevención de
lesiones por presión en la Unidad de
Cuidados Intensivos Pediátricos del
HGUGM***

Alumno: Inés Rodríguez Baho

Director: José Manuel Corrales Pérez

Madrid, 15 de abril de 2026

Índice

Glosario de abreviaturas	4
Resumen	5
Abstract	6
1. Presentación.....	7
2. Estado de la cuestión	8
2.1. Introducción.....	8
2.2. Definición y clasificación de las úlceras por presión	9
2.2.1. Definición de úlcera por presión.....	9
2.2.2. Clasificación de las úlceras por presión.....	9
2.3. Anatomía pediátrica.....	10
2.4. Epidemiología de LPP en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos	12
2.4.1. Prevalencia e incidencia	12
2.5. Úlceras por presión relacionadas con dispositivos médicos ...	13
2.5.1. Prevención de DRPI.....	13
2.6. Métodos preventivos	14
2.6.1. Valoración de riesgo: escalas.....	14
2.6.2. Cuidados de la piel	16
2.6.3. Cambios posturales y movilización del paciente.....	17
2.6.4. Superficies	18
2.6.5. Manejo de la presión.....	18
2.6.6. Nutrición e hidratación.....	18
2.7. Justificación	19
3. Población y captación	21
3.1. Población diana	21

3.2.	Captación	21
4.	Objetivos	22
4.1.	Objetivos generales	22
4.2.	Objetivos específicos	22
5.	Contenidos	24
6.	Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales	25
6.1.	Cronograma general	25
6.2.	Cronograma de las sesiones	26
6.3.	Sesiones educativas	26
7.	Evaluación de la estructura y del proceso	29
7.1.	Evaluación de la estructura y del proceso	29
7.2.	Evaluación de los resultados	29
7.2.1.	Evaluación a corto plazo	30
7.2.2.	Evaluación a medio – largo plazo	30
8.	Consideraciones éticas del uso de la IA	31
9.	Bibliografía	32
	Anexos	36

Glosario de abreviaturas

LPP: lesiones por presión

UPP: úlceras por presión

UCIP: Unidad Cuidados Intensivos Pediátrica

UCIN: Unidad Cuidados Intensivos Neonatal

ECMO: Extracorporeal Membrane Oxygenation (Oxigenación por membrana extracorpórea)

AGHO: Ácidos grasos hiperoxigenados

DRPI: Device-Related Pressure Injuries

Resumen

Introducción: Las lesiones por presión suponen una gran preocupación ya que se trata de una gran complicación que aumenta el tiempo de estancia y el coste sanitario. La mayoría de la literatura está enfocada en el adulto, pero las lesiones por presión afectan de manera importante a la población pediátrica. En unidades como la UCIP el riesgo puede aumentar de manera significativa ya que se utilizan dispositivos médicos que pueden incrementar el riesgo.

La formación del personal de enfermería para su prevención demuestra que reduce la incidencia. **Objetivo:** Formar a los profesionales y estudiantes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para mejorar la prevención de lesiones por presión, obteniendo como resultados disminución de la incidencia tras la formación. **Metodología:** La formación se ha realizado a través de un proyecto educativo, ya que se ha observado que existe una necesidad de formación. **Conclusión y evaluación:** Mediante la evaluación se comprobará que los contenidos impartidos en las sesiones han potenciado a los profesionales, teniendo un impacto positivo en el equipo. **Palabras clave:** Lesión por presión, Unidad Cuidados Intensivos Pediátrica, prevención, proyecto educativo.

Abstract

Introduction: Pressure injuries are a major concern because they represent a serious complication that increases both the length of hospital stay and healthcare costs. Most of the literature focuses on adults; however, pressure injuries also significantly affect the pediatric population. In units such as the Pediatric Intensive Care Unit (PICU), the risk can increase considerably due to the use of medical devices that may raise the likelihood of developing these injuries. Training nursing staff in prevention has been shown to reduce their incidence. **Objective:** To train professionals and students in the Pediatric Intensive Care Unit in order to improve the prevention of pressure injuries, with the expected result of reducing their incidence after the training. **Methodology:** The training was carried out through an educational project, as a need for additional training had been identified. **Conclusion and Evaluation:** Through evaluation, it will be verified that the content delivered during the sessions has strengthened the professionals' skills and knowledge, having a positive impact on the team. **Keywords:** Pressure injury, Pediatric Intensive Care Unit, prevention, educational project.

1. Presentación

Durante mi formación en el grado de Enfermería he aprendido que no sólo tratamos las enfermedades, sino que somos fundamentales en el papel de la prevención; tanto de la aparición de la enfermedad como de posibles complicaciones que puedan aparecer en la estancia hospitalaria.

Lo que me ha llamado especialmente la atención durante todos mis rotatorios de prácticas es la vulnerabilidad que presentan los pacientes en cualquier ámbito de padecer lesiones por presión, de ahí surge mi motivación en querer indagar más en este tema.

Al intentar concretar el tema, descubrí la inmensa laguna de conocimiento sobre este tipo de lesiones en el paciente pediátrico, junto con la complejidad de estar ingresados en una unidad como la UCI; considero que tener una adecuada formación sobre este tipo de lesiones podría suponer una mejora significativa para reducir la aparición y mejorar la calidad asistencial.

Por estas razones surge mi proyecto educativo para la prevención de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, estar continuamente formándonos forma parte de nuestro deber como enfermeros para que la actividad asistencial sea la mejor posible.

Quiero aprovechar para agradecer a esta carrera tan bonita, que me ha enseñado el verdadero significado de cuidar y acompañar a las personas y sus familias incluso en sus momentos más vulnerables. Me siento afortunada de haber escogido ser enfermera y así poder dedicar toda mi vida a cuidar de los demás, sintiéndome completamente realizada cada vez que lo hago.

2. Estado de la cuestión

2.1. Introducción

Para realizar el estado de la cuestión, se ha realizado una búsqueda bibliográfica detallada utilizando diferentes bases de datos como Pubmed, CINAHL, Scielo, Academic Search Complete, Crochrane; para ello se ha utilizado lenguaje controlado (**Tabla 1**) utilizando los términos DeCS y MeSH. Además, para conseguir la información necesaria se han aplicado filtros de fecha de publicación intentando que las búsquedas sean lo más actualizadas posibles y se han utilizado los operadores booleanos AND y OR.

Para la estrategia de búsqueda en Pubmed en relación con lo mencionado se realizó de la siguiente manera: (“pressure ulcer”) [MeSH] AND (“pediatrics”) [MeSH]; (“pressure ulcer”) [MeSH] AND (“Intensive Care Units Pediatric”) [MeSH]; (“pressure ulcer”) [MeSH] AND (“prevalence” [MeSH] OR “incidence” [MeSH] OR “epidemiology”).

También se utilizaron herramientas de inteligencia artificial que complementaron y delimitaron esta estrategia, identificando palabras clave, determinar estudios recientes y traducir artículos en inglés.

La búsqueda se centró en determinar qué son las úlceras por presión, cuáles son las medidas preventivas, la prevalencia en unidades de cuidados intensivos pediátricos y los factores que pueden afectar a presentar este tipo de lesiones relacionado con la estancia en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP). Para ello se seleccionaron 56 artículos de los cuales fueron rechazados 32 por no abordar concretamente lo mencionado.

DeSC	MeSH
Úlcera por presión	Pressure Ulcer
Pediatría	Pediatrics
Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico	Intensive Care Units, Pediatric
Enfermería pediátrica	Pediatric Nursing
Prevalencia	Prevalence
Incidencia	Incidence
Epidemiología	Epidemiology

Tabla 1. Términos DeSC-MeSH. Elaboración propia

2.2. Definición y clasificación de las úlceras por presión

2.2.1. Definición de úlcera por presión

Las lesiones por presión (LPP), también conocidas como UPP, son daños localizados en la piel o en los tejidos blandos. Habitualmente se presentan en prominencias óseas y pueden manifestarse como una herida abierta o intacta. Este tipo de lesiones son frecuentes y costosas, teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes (1)

La NPUAP/EPUAP define las úlceras por presión como el resultado de la presión o de esta combinada con la cizalla; generalmente localizadas en las prominencias óseas, pudiendo ser una lesión en la piel o en el tejido subyacente. Además, refieren que existen numerosos factores que pueden contribuir a la aparición de estas (2) .

2.2.2. Clasificación de las úlceras por presión

El GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las UPP) propone la clasificación de las úlceras por presión en 4 estadios (3) :

Grado I: Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.

Grado II: Pérdida parcial del espesor de la piel, afecta a la epidermis y a la dermis. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Grado III: Pérdida completa del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pero no afecta a huesos, músculos ni tendones.

Grado IV: Pérdida total del espesor de la piel y tejido subcutáneo. Los huesos, músculos o tendones están expuestos y pueden verse afectados.

2.2.3. Factores de riesgo

El control de los factores de riesgo es fundamental para la prevención de la aparición y la evolución negativa de las LPP. En la (Tabla 2) se desarrollan estos determinantes de riesgo.

FACTORES DE RIESGO	
Movilidad limitada (tolerancia a la presión)	Desarrollo neuromuscular inmaduro que afecta en la movilidad.
Actividad reducida	Cambios de posición corporal con frecuencia disminuida

Déficits sensoriales	Capacidad limitada para responder al malestar causado por la presión. Esta percepción también puede estar limitada por la gravedad de la enfermedad
Estatus nutricional	La adecuada nutrición es básica para una cicatrización óptima. Deficiencia u obesidad.
Inestabilidad hemodinámica	Pudiendo producir hipoxia tisular al reducir el flujo sanguíneo. El uso de fármacos vasoactivos reduce este flujo.
Temperatura de la piel	La inestabilidad térmica puede producir un incremento en el consumo de oxígeno y un posible distrés respiratorio.
Humedad de la piel	La humedad afecta en la resistencia de la epidermis, en los adultos se ha estudiado que los niveles altos de humedad pueden alterar la integridad cutánea. La falta de humedad también afecta negativamente ya que produce una disminución de la turgencia tisular.
Incontinencia	En relación con lo anterior, la incontinencia favorece el deterioro de la piel ya que puede producir irritación y maceración de la piel, pudiendo alterar el pH cutáneo.
Edad	El riesgo de rotura aumenta a medida que disminuye la edad.
Dispositivos terapéuticos	Los dispositivos que se utilizan en la población de cuidados intensivos pediátricos afectan en diferentes zonas.
Agresiones concomitantes a la piel	Agresiones que pueden afectar en la resistencia de la piel, haciéndola más susceptible a lesiones (por ejemplo, la diarrea o el exudado)
Fuerzas de fricción y cizalla	Los niños presentan una disminución de la cohesión entre la dermis y la epidermis, además de tener una inestabilidad dérmica. La fricción es una fuerza mecánica que ejerce un objeto al moverse a través de la piel, o la piel al moverse sobre una superficie. La cizalla se produce cuando la epidermis o dermis permanecen fijas mientras que las capas más profundas de la piel se desplazan, comprometidos por fuerzas externas.

Tabla 2. Factores de riesgo. Elaboración propia a partir de Torra-Bou et al.(4) y Camarasa et al.(5)

2.3. Anatomía pediátrica

La población pediátrica desarrolla lesiones por presión de manera diferente a las del adulto, esto se debe a que hay numerosas diferencias anatómicas y fisiológicas presentes en esta población.

Existen factores de riesgo específicos no presentes en el adulto. Entre los factores con mayor importancia podemos encontrar la inmadurez de la piel, la inmadurez en la sensibilidad para manifestar la sensación de presión y la anatomía propia de los niños ya que las zonas óseas con mayor prominencia son el occipucio y las orejas.(6,7)

En la siguiente tabla (**Tabla 3**) se pueden observar con más detalle estos factores anatómicos relacionados con la aparición de LPP.

FACTORES ANATÓMICOS	
Morfología de la piel	Inestabilidad dérmica, subdesarrollo del estrato córneo, disminución de la cohesión entre dermis y epidermis, pH de la superficie de la piel.
Proporción de la cabeza	De mayor tamaño y peso, por lo que hay mayor punto de presión occipital.
Proporción y silueta del cuerpo	Puntos de apoyo y niveles de presión diferentes al adulto.
Alteraciones electrolíticas y de fluidos	Que se producen con mayor frecuencia, produciendo edemas, que pueden dañarse por los dispositivos médicos que producen presión excesiva.
Mayor proporción de contenido en agua junto a una mayor superficie del área de la cabeza	La piel deshidratada o sobre hidratada tiene mayor riesgo de lesión.
Hipovolemia y vasoconstricción periférica	Pueden producir una disminución de la perfusión en extremidades, lo que conlleva a un riesgo tisular de trauma.
Comunicación limitada	En el caso de bebés y niños pequeños, debido a su desarrollo no tienen la capacidad de expresar malestar o incomodidad
Alteraciones degenerativas/ neurológicas	Lesiones en el mantenimiento de la capacidad corporal, la movilización y la percepción sensorial.

Tabla 3. Factores anatómicos. Elaboración propia a partir de Torra-Bou et al. (4)

Los factores causales mencionados junto con las diferencias anatómicas que hay en cada etapa de crecimiento hace que la vulnerabilidad en pediatría aumente,

presentándose de manera diferente que en el adulto.

Por ello, estas características anatómicas explican que la mayoría de la incidencia esté localizada en occipucio, pabellones auriculares y las zonas con menor tejido subcutáneo, lo cual implica aumentar las medidas preventivas en estas localizaciones como una constante valoración tisular, escalas validadas y cuidados de la piel.

2.4. Epidemiología de LPP en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas

Históricamente las úlceras por presión (UPP) o lesiones por presión (LPP) se han visto mayormente estudiadas en la población adulta, por lo que la evidencia en pediatría es más escasa. Su investigación tiene un importante papel en la prevención y la reducción de estas.

La literatura revisada señala que los datos epidemiológicos encontrados en las UCIP indican que se atienden a pacientes con un alto nivel de complejidad que conlleva un alto riesgo de desarrollo de LPP. Este alto impacto epidemiológico hace que podamos encontrar este tipo de lesiones en los diferentes niveles asistenciales.

2.4.1. Prevalencia e incidencia

La prevalencia de las úlceras por presión en el adulto es aproximadamente del 7%; en cambio en el ámbito pediátrico encontramos cifras entre el 0,47%-13,2%, en el contexto específico de las Unidades de Cuidados Intensivos la prevalencia aproximada es del 9%. (4,8) Si comparamos estas cifras con las del adulto, se puede decir que las LLP en el ámbito pediátrico tienen gran relevancia.

A partir de los resultados obtenidos en diferentes estudios se puede determinar que la incidencia de las lesiones por presión en las UCIP es aproximadamente del 19,4% y del 16,97% incluyendo las lesiones relacionadas con dispositivos sanitarios y por apoyo de los pacientes.(4)

De los tipos de LPP descritos en otros apartados, la literatura menciona que las que predominan se puede clasificar en grado II (con una mediana del 60%); siendo heridas más superficiales, afectando a la dermis y epidermis (3,4). Dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos en las de los neonatos se puede encontrar mayor porcentaje de lesiones grado III en comparación con pediatría (mediana del 14% en UCIN y del 3% en UCIP). En las UCIP no es tan habitual encontrar lesiones grado IV; no obstante, hay

casos en los que pueden llegar al 28%.⁽⁴⁾

2.5. Úlceras por presión relacionadas con dispositivos médicos

Las lesiones por presión asociadas a dispositivos médicos, conocidas con las siglas DRPI son habituales en las Unidades de Cuidados Intensivos.⁽⁹⁾

Según revisiones recientes, la incidencia de niños con lesiones por presión conectados a dispositivos médicos está entre el 7-12%. Las zonas anatómicas más afectadas son el occipucio, las orejas y la cara; siendo los dispositivos más asociados las sondas nasogástricas, equipos de alimentación orogástrica y tubos de intubación oral.^(7,10)

Todo esto indica que los dispositivos que se utilizan para ayudar a la recuperación de los niños ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos incrementan el riesgo de LPP.⁽⁷⁾

Debido a la elevada incidencia y considerando las zonas anatómicas más frecuentes la evidencia sugiere implementar estrategias de prevención. Estas consideraciones se desarrollarán en el siguiente apartado.

2.5.1. Prevención de DRPI

Como se menciona en el apartado anterior se recomienda tener en cuenta una serie de consideraciones a implementar por parte del equipo sanitario para la prevención de las DRPI.

En primer lugar, la elección adecuada del dispositivo médico teniendo en cuenta su morfología corporal, el material y la capacidad para ser aplicado de manera correcta; es recomendable proporcionar tamaños diferentes de mascarillas y dispositivos para la correcta oxigenación.⁽⁹⁾

En segundo lugar, la evaluación correcta del riesgo; identificando signos de lesión, realizando una evaluación correcta de la piel, buscando signos de edema, enrojecimiento y humedad. Ajustar el dispositivo cuando cause molestia o dolor, evaluar de manera frecuente ya que los niños tienen mayor riesgo de padecer DRPI.⁽⁹⁾

El siguiente aspecto que considerar es reducir y/o redistribuir la presión; en cuanto a la aseguración de dispositivos la evidencia sugiere utilizar la menor tensión posible para su fijación, teniendo en cuenta el lugar en el que se colocan los apósitos de fijación o nudos sin crear aún más presión. Alternar los dispositivos siempre que sea posible,

asegurar la longitud suficiente de los tubos para evitar la tensión o el arrastre en la piel, reposicionar los dispositivos y evitar colocarlos debajo del paciente a no ser que sea inevitable.(9,11)

Por último, administrar humedad para ello se recomienda aplicar una barrera en la piel o realizar un vendaje preventivo teniendo en cuenta que también puede producir un daño en la piel. Los niños son sensibles a niveles elevados de humedad por lo que es muy importante controlarlo.(9)

En este tipo de unidades el uso de dispositivos se considera vital y de gran importancia para la mejoría del estado de salud por lo que suprimirlos o evitar usarlos no sería la mejor opción; estos dispositivos suponen un incremento del riesgo de desarrollo de LPP por tanto, la formación toma un papel clave para realizar un manejo correcto y disminuir este riesgo de aparición.

2.6. Métodos preventivos

La mejor estrategia para abordar las LPP son su prevención, debido a que la mayoría de estas lesiones son evitables siempre que se presten cuidados de calidad. Estos cuidados de calidad están directamente relacionados con la enfermería, ya que los enfermeros somos los responsables de valorar y mantener la integridad cutánea (12).

2.6.1. Valoración de riesgo: escalas

La valoración del riesgo de presentar LPP se recomienda realizarla en el momento del ingreso independientemente de la unidad en la que se encuentren ingresados, de manera periódica y ante la aparición de cualquier cambio en el estado del niño que sea significativo.(5)

Para realizar esta valoración, se disponen de escalas, unas herramientas que son fáciles de aplicar y que se obtiene como resultado una puntuación que indica el riesgo teniendo en cuenta una serie de aspectos a valorar.

Se recomienda no utilizar escalas de valoración del adulto en pediatría porque se podría sobreestimar o infraestimar el riesgo real.(13)

Existen numerosos estudios que validan las diferentes escalas que se pueden utilizar en el paciente pediátrico, ya que estas escalas se han desarrollado específicamente para esta población, están adaptadas y modificadas a las aplicadas en el adulto. Tras realizar una revisión, actualmente podemos encontrar las siguientes escalas validadas: escala Braden Q, escala Braden QD y escala Waterlow.(5,14)

Estas escalas tienen una capacidad predictiva similar; no obstante, la Escala Braden Q

es más específica y especialmente útil para identificar los pacientes con alto riesgo de presentar úlceras por presión en la UCIP.(14)

Como se puede observar en el **Anexo 1**, la escala Braden Q consta de 7 dominios: movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad, fricción y cizallamiento, nutrición, perfusión tisular y oxigenación; que se puntúan del 1(menos favorable) al 4 (más favorable), estos dominios te permiten determinar el riesgo en base a la intensidad y duración de la presión; y la tolerancia de la piel y la estructura de soporte. Si la puntuación es ≤ 16 puntos se consideran con riesgo y si es >16 sin riesgo.(5,15)

Partiendo de esta escala se desarrollaron dos subescalas que se añadieron para crear la escala Braden QD. Creada con el fin de evaluar la inmovilidad y los dispositivos médicos de manera conjunta y así determinar el riesgo de desarrollar lesiones por presión relacionado con estos dos conceptos. Para ello se realizaron ciertas modificaciones, la escala Braden QD consta de 7 subescalas: movilidad, percepción sensorial, fricción y cizallamiento, nutrición, perfusión tisular y oxigenación, dispositivos médicos; puntuándose del 0 (sin riesgo) al 2 (alto riesgo).(15) La suma de estas puede comprender entre el 0 y el 20, en este caso cuanto mayor sea la puntuación mayor riesgo hay, si es mayor o igual a 13 se considera que el paciente tiene riesgo de presentar LPP.(15) Se demostró que esta escala predice de manera segura en el entorno de cuidados pediátricos agudos.(15) En el **Anexo 2** se detalla esta escala.

La escala Waterlow consta de los siguientes elementos: peso para la altura, evaluación de la piel, sexo/edad, continencia, movilidad, apetito, desnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía/ trauma mayor y medicación. Para determinar el riesgo se utiliza la puntuación obtenida; 10-14 en riesgo, 15-19 alto riesgo, 20 o más riesgo muy alto.(14)

Además del uso de estas escalas, también es importante determinar el grado de dermatitis de pañal en los pacientes portadores de ello ya que también puede comprometer la integridad tisular produciendo un incremento del riesgo. La dermatitis puede alterar la barrera cutánea, producir maceración por la humedad, incremento de la fricción y el cizallamiento por el pañal; factores que se mencionan anteriormente. (4)

En la siguiente tabla (**Tabla 4**) se pueden observar los distintos grados:

ESCALA DE EVALUACIÓN CLÍNICA DEL GRADO DE DERMATITIS DEL PAÑAL	
VALORACIÓN	DESCRIPCIÓN
Nulo	Piel sana, con posibilidad de presentar sequedad ligera y/o una pápula, pero sin eritema
Ligero	Eritema (tenue/ definido) en zona muy pequeña (<2%), puede presentar una sola pápula y/o sequedad ligera
Leve	Eritema (tenue/ definido), en un área pequeña (2-10%) o eritema definido en un área muy pequeña (<2%) y/o pápulas dispersas, sequedad o descamación leve.
Leve/moderado	Eritema (tenue- definido), en un área mayor (10%) o eritema definido en un área pequeña (2%-10%) o eritema muy intenso en un área muy pequeña (<2%) y/o pápulas dispersas (en un área <10%), sequedad o descamación moderadas.
Moderado	Eritema definido en un área mayor (10%-50%) o muy intenso en un área muy pequeña (<2%) y/o entre una sola y varias áreas de pápulas (10%-50%) con cinco pústulas o menos; puede presentar una ligera descamación o inflamación.
Moderado/grave	Eritema definido en una zona muy grande (>50%) o enrojecimiento muy intenso en una zona pequeña (2% -10%) sin inflamación y/o zonas grandes (>50%) de múltiples pápulas y/o granos; puede presentar una descamación moderada o inflamación.
Grave	Eritema muy intenso en un área mayor (>10%) y/o descamación grave, inflamación grave, erosión y úlceras; puede presentar zonas grandes con pápulas que se unen o abundantes granos/vesículas.

Tabla 4. Escala de Evaluación Clínica del Grado de Dermatitis del Pañal. Elaboración propia a partir de Evelin et al. (16)

2.6.2. Cuidados de la piel

La piel es la primera barrera que es afectada con la aparición de las LPP, por ello su cuidado es una parte fundamental para la prevención.

Como se menciona en apartados anteriores la piel en el paciente pediátrico tiene ciertas

particularidades dependiendo de la edad del usuario. No obstante, se recomiendan aplicar las siguientes medidas para su cuidado:

- En el caso de los recién nacidos, no usar jabones con antisépticos porque puede favorecer el crecimiento de microorganismos ya que su uso altera la flora; en los lactantes, la literatura sugiere sólo usar agua tibia para mantener la piel limpia, en cambio, en el niño mayor el uso de jabones neutros. (5,13)
- Una vez limpia, la piel debe mantenerse seca, minimizando la exposición de la piel a la humedad(17), para ello se puede realizar un secado meticuloso en el que no se aplique fricción. Si el niño es portador de pañal, este ha de cambiarse frecuentemente para mantener esa sequedad y limpieza que se considera tan relevante (5).
- Aplicar crema hidratante 1 vez por día y ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en las zonas con mayor riesgo, sin efectuar masaje en prominencias óseas; por el contrario, antes de las 48h de vida no se recomienda aplicar crema hidratante ni emolientes con AGHO ya que presentan el vérnix caseoso que no se debe retirar porque mantiene esa hidratación, previene infecciones, teniendo propiedades mayores que cualquier crema, equilibrando el pH.(5,13,18)
- En el caso de usar algún adhesivo para la fijación de cualquier dispositivo aplicar productos barrera de pectina o hidrocoloides para la protección. Para retirar los adhesivos, realizarlo despacio, pudiendo humedecer el apósito con agua tibia para facilitar su retirada.(5)
- Utilizar pañales secos transpirables para evitar la humedad. (19)

2.6.3. Cambios posturales y movilización del paciente

En niños con riesgo elevado realizar cambios posturales cada dos horas, en el resto cada 4-6 horas (5,11,19). Realizarlos de manera correcta, evitando colocar sobre zonas con lesiones previas o eritemas; evitar también que quede algún dispositivo bajo el paciente.

En el caso de no poder realizarlos tras una cirugía o en tratamiento con Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), recolocar la cabeza para reducir el riesgo. (5)

El cabecero de la cama no debe sobrepasar los 30° tanto en decúbito supino como en decúbito lateral debido al incremento de fuerzas de cizallamiento y fricción.(5,13,18)

Siempre que se pueda intentar la sedestación o favorecerla durante tiempo limitado (al menos dos horas), utilizando superficies de alivio de presión.(5,18)

2.6.4. Superficies

Está indicado el uso de superficies para el manejo de la presión. Sin embargo, no se recomienda utilizar las del manejo de presión del adulto ya que los colchones y/o superficies son diseñadas para aguantar mayores pesos, si los utilizamos en los niños la distribución de la presión es menos eficaz. (13)

Tampoco se indica el uso de superficies de lana sintética para la prevención porque no son capaces de realizar la distribución del peso en zonas prominentes. En cambio, se pueden usar nidos, barreras, cojines o almohadas, reduciendo la presión en prominencias óseas y manteniendo la postura corporal. (13)

El uso de las superficies complementa y espacia los cambios posturales, lo cuales no deben suprimirse; estas pueden ser estáticas y dinámicas, las últimas con gran utilidad en pacientes a los que no se puede realizar cambios posturales(5,18). La dureza de las superficies, concretamente en el uso de colchones, se sugiere que sean suaves debido a que la distribución del peso del niño se reparte mejor en comparación con las superficies más duras. (11)

Los pacientes con sospecha de lesión medular no deben utilizar este tipo de colchones porque no se garantiza la inmovilidad de la columna (18).

El occipucio y los pabellones auriculares son unas de las localizaciones más frecuentes de LPP en los más pequeños por lo que para manejar la presión y proteger la piel, esta no se recomienda inmovilizar sino usar superficies. Excepcionalmente está contraindicado su utilización si hay una lesión medular.

2.6.5. Manejo de la presión

Como se hace referencia, evitar la elevación del cabecero más de 30° por incremento de la presión; revisar la piel en contacto con dispositivos médicos e ir rotándolos siempre que sea posible(12,18). Está permitido el uso de apósitos de protección como espumas o hidrocoloides(18).

2.6.6. Nutrición e hidratación

Se sugiere valorar los requerimientos nutricionales y de hidratación, para ello intentar usar escalas nutricionales de población pediátrica intentando evitar las del adulto.

En el caso de no cumplir estos requisitos nutricionales valorar administrar suplementos nutricionales o utilizar la vía enteral y/o parenteral. Estos suplementos nutricionales no se deben ofrecer si hay un buen estado nutricional y de hidratación simplemente para la

prevención o el tratamiento de LPP, puede ser contraproducente(13,19)

2.7. Justificación

Los datos sobre prevalencia e incidencia sobre LPP aportados en los apartados previos, reflejan que se cometen fallos en la prevención, por lo que lo primordial es disminuirlos realizando una correcta prevención.

Se ha demostrado que mayormente se puede prevenir la aparición de LPP, para ello es necesario que los enfermeros estén en continua formación, ya que la evidencia señala que esto mejora los resultados significativamente (20)

En el contexto nacional, recientemente se han realizado ciertos estudios en los que se comprobaban la eficacia de las medidas preventivas y se valoraban los conocimientos de enfermería sobre LPP en UCI. Se considera necesaria realizar una intervención formativa al personal de enfermería ya que es el encargado principal del equipo de salud en el registro, prevención, manejo y tratamiento en relación con estas lesiones (21).

Los estudios evidencian que los registros sobre las úlceras no eran correctos, debido a la falta de registro de algunas de ellas, debido a la concienciación en el estudio el registro llegó a ser íntegro, reflejando así la formación y los conocimientos aprendidos (19,22). Además, las medidas preventivas aplicadas adecuadamente demuestran una calidad asistencial (19,22).

En esta misma línea se encuentra el contexto internacional, se han realizado programas en los que se aporta información actual junto con estrategias de prevención con el objetivo de formar a los enfermeros y tener un impacto positivo, se ha demostrado que en las UCIP se ha mejorado el manejo de estas heridas reduciendo las tasas de prevalencia hasta en un 50%; lo que recalca una vez más el papel crucial de la formación. (21,23)

Las diferencias de la población adulta a la población pediátrica en cuanto a características anatómicas y fisiológicas que se han descrito y desarrollado en los apartados previos reflejan la necesidad de aplicar métodos preventivos adecuados a la población pediátrica ya que utilizar las de los adultos no siempre son eficaces debido a estas diferencias. Para ello se considera necesario disponer de una formación para realizar de manera correcta la prevención que tiene un papel tan relevante en este ámbito.

Los profesionales sanitarios y concretamente los enfermeros somos esa pieza clave para evitar este tipo de lesiones; no obstante, en España nos encontramos con ciertas

carencias de conocimiento lo que puede suponer una gran limitación. Un estudio realizado en España demostró que los propios enfermeros en unidades como la UCI percibían ciertas barreras en cuanto al tratamiento y la prevención de LPP, considerando no tener suficiente conocimiento para abordarlas, por lo que no se realiza un correcto registro ni transmisión de la información sobre estas(24).

Esto junto con la escasez de estudios que proporcionen datos sobre la incidencia y la prevalencia en esta población suponen una gran carencia en el conocimiento sobre las úlceras por presión.

Por estas razones se justifica la necesidad de esta intervención para disminuir la aparición de este tipo de lesiones.

3. Población y captación

3.1. Población diana

El proyecto educativo va dirigido a los profesionales que trabajan en la UCIP del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), tanto los profesionales de enfermería como los TCAE; además, se puede incluir a esta formación a los estudiantes de enfermería que estén rotando en la unidad ya que puede enriquecer su aprendizaje. Tras consultar con los responsables, actualmente hay 63 enfermeras y 35 TCAEs trabajando en esta unidad en los diferentes turnos.

3.2. Captación

Para la captación de los asistentes del HGUGM, se utilizarán diferentes recursos.

En primer lugar, se colocarán estratégicamente carteles de captación (**Anexo 3**), estos serán colgados en puntos visibles de la UCIP como sala de descanso, control de enfermería y entrada al edificio de maternidad en el cual se encuentra ubicada la unidad.

Para continuar con los recursos visuales, además del cartel se dejarán disponibles trípticos informativos (**Anexo 4**) tanto en el control de enfermería como en la entrada del edificio.

Por último, se escribirá un correo a la supervisora de enfermería de la unidad (**Anexo 5**) en el que se le expondrá de manera breve el proyecto, se solicitará su colaboración para realizar una captación directa a los trabajadores y se le propondrá la posibilidad de que participen los estudiantes de enfermería ya que podría enriquecer su formación.

4. Objetivos

4.1. Objetivos generales

El proyecto tiene como objetivo general la formación de los profesionales sanitarios de la UCIP junto con los estudiantes de enfermería que se encuentren realizando el rotatorio en ese momento para reducir la incidencia de las LPP mediante métodos preventivos y la correcta identificación y registro de este tipo de lesiones.

4.2. Objetivos específicos

En cuanto a los objetivos específicos, estos se plantean a partir de diferentes esferas: cognitiva, práctica y emocional.

Objetivos de conocimiento (área cognitiva):

- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de identificar y clasificar las lesiones por presión.
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de comprender la importancia de prevenir este tipo de lesiones.
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de identificar los factores de riesgo y factores anatómicos que influyen en la aparición de LPP.
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de conocer los dispositivos médicos que pueden incrementar el riesgo de producir lesiones por presión
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de identificar las intervenciones preventivas

Objetivos de habilidad (área psicomotriz):

- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de aplicar correctamente las escalas de valoración del riesgo.
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de elaborar un plan preventivo
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de resolver casos clínicos
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de realizar correctamente cambios posturales

Objetivos actitudinales (área afectiva):

- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de verbalizar las dudas que se les planteen
- Al finalizar el proceso enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de valorar la importancia de la prevención de lesiones por presión

5. Contenidos

En las sesiones que se van a impartir en las fechas definidas se desarrollarán los siguientes contenidos en relación con la prevención de lesiones por presión en la UCIP:

- Definición y clasificación de LPP
- Factores de riesgo y factores anatómicos que favorecen o influyen en la aparición de estas
- Epidemiología de LPP, su importancia clínica
- Herramientas de valoración de riesgo y cómo aplicarlas correctamente
- Definición de las DRPI, elección adecuada de los dispositivos y recursos preventivos
- Cuidado de la piel para que se mantenga íntegra
- Uso adecuado de superficies de alivio de presión
- Realización correcta de los cambios posturales, movilización del paciente y manejo de la presión
- Aporte nutricional e hídrico
- Aplicación práctica sobre lo anterior, elaboración de casos clínicos
- Evaluación de competencias: aplicación de escalas de valoración de riesgo, casos clínicos, elaboración de un plan preventivo, identificación y clasificación de LPP a través de imágenes

6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

El proyecto se desarrollará en 3 sesiones formativas, el contenido impartido en las sesiones además de desarrollarse de forma teórica se pondrá en práctica para que la formación sea completa pudiéndose adquirir los conocimientos, las habilidades y las aptitudes para realizar una correcta prevención.

Estas sesiones se impartirán tanto en turno de mañana como de tarde, como se especifica en el (**Anexo 3**), (**Anexo 4**) y (**Apartado 6.2**), de manera que tanto los trabajadores como los estudiantes puedan acudir al turno que consideren más adecuado. La duración de cada sesión será de 2 horas, con un descanso entre medias. Concorde a la población diana he considerado lo más adecuado 30 participantes por cada sesión, para que se puedan realizar dinámicas grupales.

Las sesiones serán realizadas en el salón de actos del edificio de maternidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón; estas serán impartidas por dos docentes.

6.1. Cronograma general

SESIONES TURNO DE MAÑANA (12:00 – 14:00)
12:00 – 12:45
DESCANSO (12:45 – 13:00)
13:00 – 14:00

Tabla 5. Cronograma general turno de mañana

SESIONES TURNO DE TARDE (16:00 – 18:00)
16:00 – 16:45
DESCANSO (16:45 – 17:00)
17:00 – 18:00

Tabla 6. Cronograma general turno de tarde

6.2. Cronograma de las sesiones

HORARIO DE MAÑANA (12:00 – 14:00)	
13 OCTUBRE 2026	SESIÓN 1
14 OCTUBRE 2026	SESIÓN 2
15 OCTUBRE 2026	SESIÓN 3

Tabla 7. Cronograma de las sesiones 1

HORARIO DE TARDE (16:00 – 18:00)	
13 OCTUBRE 2026	SESIÓN 1
14 OCTUBRE 2026	SESIÓN 2
15 OCTUBRE 2026	SESIÓN 3

Tabla 8. Cronograma de las sesiones 2

HORARIO DE MAÑANA (12:00 – 14:00)	
19 OCTUBRE 2026	SESIÓN 1
20 OCTUBRE 2026	SESIÓN 2
21 OCTUBRE 2026	SESIÓN 3

Tabla 9. Cronograma de las sesiones 3

6.3. Sesiones educativas

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN, FUNDAMENTOS Y VALORACIÓN DEL RIESGO (HERRAMIENTAS)		
CONTENIDO	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES
Presentación	Técnicas de iniciación grupal: técnica del ovillo	- Ovillo de lana
Definición y clasificación de las LPP	Investigación en el aula: tormenta de ideas (para explorar los conocimientos previos) Técnica expositiva: presentación en Canva (expone la definición y la clasificación)	- Pizarra y rotulador - Proyector y ordenador
Factores de riesgo y factores anatómicos	Técnica expositiva: presentación en Canva	- Proyector y ordenador - Fichas con casos cortos

	Análisis de casos (identificar factores de riesgo y factores anatómicos)	
Epidemiología: incidencia y prevalencia	Técnica expositiva: presentación en Canva	- Proyector y ordenador
Escalas de valoración del riesgo: escala Braden Q, Braden QD, Waterlow y grado dermatitis pañal	Técnica expositiva: presentación en Canva	- Proyector y ordenador
Cierre de la sesión, cuestionario y resolución de dudas	Charla participativa	- Cuestionarios impresos

Tabla 10. Primera sesión educativa

SESIÓN 2: INTERVENCIONES PREVENTIVAS		
CONTENIDO	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES
Repaso de la sesión anterior	Técnica expositiva: presentación Canva.	- Ordenador y proyector
Cuidados de la piel	Técnica expositiva: presentación Canva.	- Ordenador y proyector
Superficies de alivio de la presión y manejo de la presión	Técnica expositiva: presentación Canva.	- Ordenador y proyector
Cambios posturales y movilización	Role-playing	- Muñeco pediátrico
Aporte nutricional e hídrico	Investigación en el aula: rejilla análisis	
Definición DRPI, elección de dispositivos médicos y recursos preventivos	Técnica expositiva: presentación Canva.	- Dispositivos médicos - Muñeco pediátrico - Ordenador y proyector

Cierre de la sesión, cuestionario y resolución de dudas	Charla participativa	- Cuestionarios impresos
---	----------------------	--------------------------

Tabla 11. Segunda sesión educativa

SESIÓN 3: TALLER PRÁCTICO Y CASOS CLÍNICOS. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS		
CONTENIDO	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES
Repaso de la sesión anterior	Expositiva: presentación en Canva	- Ordenador y proyector
Aplicación de escalas de riesgo de manera práctica	Taller práctico	- Escalas impresas - Casos para aplicar las escalas - Ordenador y proyector
Identificar LPP en imágenes y clasificación de estas	Técnica de análisis: foto-palabra	- Fotos impresas con diferentes estadios y los lesiones en diferentes localizaciones
Realizar un plan preventivo	Taller práctico	- Caso para realizar el plan - Ordenador y proyector - Papeles y bolígrafos
Resolver casos clínicos	Técnica de análisis: el caso	- Casos clínicos impresos
Cierre de la sesión, cuestionario y resolución de dudas	Charla participativa	- Cuestionarios impresos

Tabla 12. Tercera sesión educativa

7. Evaluación de la estructura y del proceso

En respecto a la evaluación del proyecto, esta se realizará de forma que se evalúe tanto la metodología como la intervención educativa. Para ello se evaluará la estructura, el proceso y los resultados.

7.1. Evaluación de la estructura y del proceso

Para evaluar la estructura del proyecto se debe considerar que los recursos que se utilicen sean los adecuados y con la mayor efectividad posible tanto para la teoría como para la práctica. Por ello, se deben valorar los siguientes aspectos: población diana a la que se dirige la intervención educativa, recursos materiales usados, los contenidos de las sesiones y la planificación de estas.

Al evaluar el proceso se puede observar si los objetivos definidos se han conseguido alcanzar mediante las dinámicas desarrolladas en las sesiones. Además, permite identificar ciertas dificultades que hayan podido surgir y así poder mejorar en futuras intervenciones, superando estas dificultades.

Para poder evaluar la estructura y el proceso se puede realizar a través de la evolución de los asistentes en las sesiones, la manera en la que los docentes transmiten la información, asegurándose de que los contenidos impartidos resulten de gran utilidad aportando nuevos conocimientos tanto a los profesionales como a los estudiantes que acuden a las sesiones.

Esta evaluación la realizará un tercero, en este caso la supervisora de enfermería de la UCIP, que supervisará las sesiones. Esto permite que se controle la consecución del proyecto pudiendo determinar los aspectos a mejorar en cualquiera de los sentidos, tanto contenidos como organización y recursos. Para ello se le entregará el siguiente guion (**Anexo 6**).

7.2. Evaluación de los resultados

La evaluación de los resultados supone comprobar si los objetivos definidos se han alcanzado; de manera que se considerará el área cognitiva, el área psicomotriz o de habilidad y el área afectiva correspondiendo a los objetivos actitudinales. Además de tomar en consideración las actividades prácticas que se realicen durante las sesiones y así poder valorar la adquisición de competencias.

Los resultados se pueden evaluar a corto, medio y largo plazo.

7.2.1. Evaluación a corto plazo

Al terminar las sesiones, se evaluará el impacto en los asistentes a las sesiones, de manera que podemos saber si los contenidos teóricos se han comprendido y si estos contenidos son capaces de aplicarlos en la práctica. En la tercera sesión se pondrán en práctica las técnicas y los conocimientos transmitidos mediante aplicación de escalas de valoración del riesgo, elaboración de planes preventivos, identificación de lesiones y estadios, y resolución de casos clínicos; lo que nos permite evaluar las competencias adquiridas y puestas en práctica a corto plazo.

Además, se evaluarán las tres áreas:

- Área cognitiva: a través de un cuestionario si se comprenden los conceptos teóricos, identificando factores anatómicos, factores de riesgo.
- Área psicomotriz: identificar si los participantes son capaces de aplicar correctamente los métodos preventivos y las escalas de valoración del riesgo
- Área afectiva: se evaluará como se han sentido los asistentes si han tenido sensación de confianza y de seguridad, si se han sentido inseguros en algún momento.

Esto permite si se han reforzado o adquirido nuevas competencias, si se han sentido seguros para manifestar sus preocupaciones o dudas.

Al finalizar cada sesión se repartirá un cuestionario a cada asistente (**Anexo 7**), (**Anexo 8**) y (**Anexo 9**).

7.2.2. Evaluación a medio – largo plazo

Una vez se han impartido las sesiones, se procederá a evaluar los contenidos a medio-largo plazo, y así poder comprobar si lo adquirido se ha conseguido consolidar y aplicar en el día a día.

Para poder evaluarlo, 1 mes después de impartir las sesiones se enviará un cuestionario a los asistentes (**Anexo 10**) para ver si la formación ha sido efectiva y que se puede mejorar para futuras sesiones.

8. Consideraciones éticas del uso de la IA

Tras consultar las pautas del uso de la Inteligencia Artificial (IA) que nos proporciona la Universidad Pontificia Comillas San Juan de Dios, el uso de la IA ha sido de manera responsable y ética; aplicado de manera eficiente y meramente para impulsar el TFG.

En este caso la IA ha sido utilizada como método de apoyo para los siguientes fines:

- Optimización de la estrategia de búsqueda: en el caso de la búsqueda de artículos para concretar la mejor estrategia con el uso de los operadores booleanos según los resultados que se querían conseguir.
- Diseño metodológico: ideas de como estructurar los diferentes apartados de la metodología en base al contenido y artículos que quería incluir.
- Aumento de la creatividad

Ante todo, volver a recalcar que ha sido un uso responsable y únicamente con fin complementario para potenciar el TFG teniendo en cuenta siempre la ética que nos proporciona la universidad sobre su uso de manera adecuada; sin sustituir el análisis crítico, siendo la investigación humana la base del proyecto.

9. Bibliografía

(1) Visconti AJ, Sola OI, Raghavan PV. Pressure Injuries: Prevention, Evaluation, and Management. Am Fam Physician 2023 -08;108(2):166–174

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37590857/>.

(2) National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel an Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Versión española. 2016;

Disponible en: <https://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-guia-de-consulta-rapida-epuap-npuap-ppia/>.

(3) Pedro F, Fernández G, Javier J, Ágreda S, Luis P, Hidalgo P, et al. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP N° II "Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia" 2ª Edición. Mayo de 2014 GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS EL PRESENTE DOCUMENTO TÉCNICO DE CONSENSO FUE ELABORADO POR EL PANEL DE EXPERTOS INTEGRADO POR.

Disponible en: <https://gneaupp.info/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-2/>.

(4) Torra-Bou J, Pérez-Acevedo G, Bosch-Alcaraz A, García-Fernández FP, Sarabia-Lavin R, Soldevilla-Agreda JJ, et al. Incidencia de lesiones por presión en unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales: revisión sistemática (2000-2016). Gerokomos 2020 00;31(3):180–192

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2020000300180&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

(5) Camaras Escudero L. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión en pediatría. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia 2017(117):59–65

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7029341>.

(6) Delmore B, Deppisch M, Sylvia C, Luna-Anderson C, Nie AM. Pressure Injuries in the Pediatric Population: A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. Advances in Skin & Wound Care 2019 September;32(9):394

Disponible en: https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2019/09000/pressure_injuries_in_the_pediatric_population_a.5.aspx.

(7) Seval M, Güney EU, Ayyıldız TK, Alkan NŞK. Risk factors and prevalence of medical device-related pressure injuries in pediatric intensive care. J Pediatr Nurs 2025;82:e31–e39

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40113497/>.

(8) García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Torra-Bou JE, López-Franco MD. Prevalencia de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en adultos hospitalizados en España: resultados del 6.º Estudio Nacional del GNEAUPP 2022. Gerokomos 2023 00;34(4):250–259

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2023000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

(9) National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Deviced-Related Pressure Injuries. In: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline.The International Guideline: Fourth Edition. Emily Haesler (Ed.). 2025 -09-15

Disponible en: <https://www.internationalguideline.com/>.

(10) Şimşek E, Demir AS, Semerci R, Karadağ A. The incidence and prevalence of medical device-related pressure injuries in pediatric patients: Systematic review and meta-analysis. J Pediatr Nurs 2023;72:e130–e138

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37344345/>.

(11) Isabel María Mora Morillo, José María Avilés Avilés, Arantxa Muñoz Castelló, Evelin Balaguer López, Mª Ángeles Ferrera Fernández, Pablo García Molina, et al. Prevención de lesiones por presión en neonatos. Documento de consenso sobre cuidados preventivos en lesiones por presión - GNEAUPP. 2024;

Disponible en: <https://gneaupp.info/prevencion-de-lesiones-por-presion-en-neonatos-documento-de-consenso-sobre-cuidados-preventivos-en-lesiones-por-presion/>.

(12) National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel an Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2019 - GNEAUPP. 2020;

Disponible en: <https://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-lesiones-por-presion-guia-de-consulta-rapida-2019/>.

(13) García Molina P, Bargos Munárriz M, Ferrera Fernández MA, López Balaguer E, Mora Morillo IM, Avilés Avilés JM, et al. Qué no hacer en lesiones por presión en pediatría / neonatología 1 DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP Nº XV "Qué no hacer en lesiones por presión en pediatría / neonatología: Recomendaciones basadas en la evidencia" Noviembre de 2021 GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS.

Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-xv-que-no-hacer-en-lesiones-por-presion-en-pediatria-neonatalogia-recomendaciones-basadas-en-la-evidencia-noviembre-de-2021/>.

(14) Luo W, Zhou X, Lei J, Xu Y, Huang R. Predictive risk scales for development of pressure ulcers in pediatric patients admitted to general ward and intensive care unit. WJCC 2021 -12-16;9(35)

Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8678852/>.

(15) Curley MAQ, Hasbani NR, Quigley SM, Stellar JJ, Pasek TA, Shelley SS, et al. Predicting Pressure Injury Risk in Pediatric Patients: The Braden QD Scale. J Pediatr 2018 -01;192:189–195.e2

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29246340/>.

(16) Evelin Balaguer López, Jose Antonio León Mangado, M^a Ángeles Ferrera Fernández, M. Carmen Rodríguez Dolz, Adoración González Román, Verónica Lluch Garvi, Nuria Ortega Sagredo, Elena Torrens Espinosa, Pablo García Molina, UPPEDIATRIA.org (Ed). Escala de Evaluación Clínica del Grado de Dermatitis del Pañal. 2017; . Accessed Jan 14, 2026

Disponible en: https://www.uppediatria.org/wp-content/uploads/Escala_Dermatitis_Pa%C3%B1al_2017.pdf.

(17) Bates-Jensen BM, Reilly S, Hilliard C, Patton D, Moore Z. Subepidermal Moisture and Pressure Injury in a Pediatric Population: A Prospective Observational Study. J Wound Ostomy Continence Nurs 2020;47(4):329–335

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33290010/>.

(18) M^a Jesús Lanillos de la Cruz. Guía Rápida Prevención de Lesiones por Presión. - GNEAUPP. 2024; . Accessed Jan 15, 2026

Disponible en: <https://gneaupp.info/guia-rapida-prevencion-de-lesiones-por-presion/>.

(19) Nieva-Sausa C, López-Medina IM. Eficacia de las medidas de prevención de úlceras por presión en neonatos y niños: revisión sistemática. Gerokomos 2022 00;33(2):127–132

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2022000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

(20) Mostafa OE, Zakari NMA, Al Salem M. Evaluation of Nurses' attitudes, behaviors, and barriers toward pressure ulcer prevention in neonatal and pediatric intensive care units. Front. Pediatr. 2024 November 6;12

Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11576179/>.

(21) Ozyurt N, Kucuk S, Senel E. The effect of short intervention training for nurses about pediatric pressure injuries on their knowledge and on pressure injuries: A randomized controlled trial. J Pediatr Nurs 2024;79:e239–e246

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39489633/>.

(22) Chércoles López I. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. Gerokomos 2019 00;30(4):210–216

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000400210&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

(23) Cummins KA, Watters R, Leming-Lee T'. Reducing Pressure Injuries in the Pediatric Intensive Care Unit. Nurs Clin North Am 2019 -03;54(1):127–140

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712539/>.

(24) Acosta-Hernández C, Fernández-Castillo R, Montes-Vázquez M, González-Caro M. Is caring for pressure ulcers in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses' perceptions. J Tissue Viability 2023 -02;32(1):114–119

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36529583/>.

Anexos

Anexo 1: Escala Braden Q

ESCALA BRADEN Q				
Intensidad y duración de la presión				PTOS
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1.- Completamente inmóvil: No realiza ningún movimiento con el cuerpo o las extremidades sin ayuda.	2.- Muy limitada: Ocasionalmente realiza ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de realizar cambios frecuentes o significativos sin ayuda.	3.- Ligeramente limitada: Realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda.	4.- Sin limitaciones: Realiza importantes y frecuentes cambios de posición sin ayuda.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1.- Encamado: Limitado/a a la cama.	2.- En silla: Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso y/o hay que ayudarle para sentarse en una silla o en una silla de ruedas.	3.- Camina ocasionalmente: Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas, con o sin ayuda. Pasa la mayor parte de cada turno en la cama o en la silla.	4.- Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar O camina frecuentemente. Camina fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos una vez cada dos horas durante las horas de paseo.
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad de responder adecuadamente, según su nivel de desarrollo, al discomfort relacionado con la presión	1.- Completamente limitada: No responde a estímulos dolorosos (no gime, no se estremece ni se agarra) debido a una sedación. O capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.	2.- Muy limitada: Responde sólo a estímulos dolorosos. Incapacidad para comunicar malestar, excepto gimiendo o mostrando inquietud. O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en más de la mitad del cuerpo.	3.- Ligeramente limitada: Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar la incomodidad o la necesidad de ser cambiado de postura. O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en una o dos extremidades.	4.- Sin limitaciones: Responde a órdenes verbales. No tiene ninguna alteración sensorial que limite su capacidad de sentir o comunicar dolor o malestar.
Tolerancia de la piel y la estructura de soporte				
HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1.- Piel constantemente húmeda: La piel se mantiene húmeda casi permanentemente debido a la transpiración, orina, drenaje, etc. La humedad es detectada cada vez que se gira o mueve al paciente.	2.- Piel muy húmeda: La piel está húmeda a menudo, pero no siempre. La ropa de cama debe ser cambiada al menos cada 8 horas.	3.- Piel ocasionalmente húmeda: La piel está húmeda de forma ocasional, necesitando cambio de la ropa de cama cada 12 horas.	4.- Piel raramente húmeda: La piel está casi siempre seca. Hay que cambiar los pañales de forma rutinaria; la ropa de cama solo hay que cambiarla cada 24 horas.
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO Fricción: ocurre cuando la piel se mueve contra las superficies de apoyo. Cizallamiento: ocurre cuando la piel y la superficie ósea adyacente rozan la una contra la otra	1.- Problema significativo: La espasticidad, contracturas, picores o agitación le llevan a un movimiento y fricción casi constantes.	2.- Problema: Requiere ayuda de moderada a máxima para moverse. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un roce contra las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, necesitando recolocarle con la máxima ayuda.	3.- Problema potencial: Se mueve débilmente o necesita una ayuda mínima. Mientras se mueve, es posible que la piel roce de algún modo con las sábanas, la silla u otros dispositivos. La mayor parte del tiempo mantiene una posición relativamente buena en la silla o cama, aunque ocasionalmente se desliza hacia abajo.	4.- Sin problema aparente: Es posible levantarlo completamente durante un cambio de postura. Se mueve independientemente en la cama y en la silla, y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente mientras se mueve. Mantiene una buena postura en la cama o en la silla en todo momento.
NUTRICIÓN Patrón habitual de ingesta de alimentos	1.- Muy pobre: Está en ayunas; o a dieta líquida; o con sueroterapia más de 5 días. O albúmina < 2.5 mg/dl. O nunca come una comida completa. Raras veces come más de la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye 2 o menos raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Toma pocos líquidos. No toma un suplemento dietético líquido.	2.- Inadecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad inadecuada de calorías y minerales para su edad. O albúmina < 3 mg/dl. O raras veces come una comida completa y generalmente sólo come la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye sólo 3 raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético.	3.- Adecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad adecuada de calorías y minerales para su edad. O come la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de 4 raciones de proteínas al día (carne, pescado, productos lácteos). Ocasionalmente rechaza una comida, pero normalmente toma un suplemento si se le ofrece.	4.- Excelente: Toma una dieta normal que le proporciona las calorías adecuadas para su edad. Por ejemplo: come/bebe la mayor parte de cada comida/toma. Nunca rechaza una comida. Normalmente come un total de 4 o más raciones de carne, pescados o productos lácteos al día. Ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplementos.
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1.- Muy comprometida: Hipotensión (TA _{no} < 50 mmHg; < 40 en recién nacidos). O el paciente no tolera fisiológicamente los cambios posturales.	2.- Comprometida: Normotensión; el pH sérico es < 7.40; la saturación de oxígeno puede ser < 95% O la hemoglobina puede ser < 10 mg/dl O el relleno capilar puede ser > 2 segundos.	3.- Adecuada: Normotensión; el pH de la sangre es normal; la saturación de oxígeno puede ser < 95% O la hemoglobina puede ser < 10 mg/dl O el relleno capilar puede ser > 2 segundos.	4.- Excelente: Normotensión; la saturación de oxígeno es > 95%; hemoglobina normal; y el relleno capilar < 2 segundos.
				TOTAL

© Quigley S & Curley M. 1996.

© Versión en castellano: Quesada C. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. 2009.

CON RIESGO ≤ 16 puntos

SIN RIESGO > 16 puntos

Anexo 2: Escala Braden QD

ESCALA BRADEN QD				
INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LA PRESIÓN				PUNTOS
Movilidad	0: sin limitación	1: limitada	2: completamente inmóvil	
Percepción sensorial	0: sin alteración	1: limitada	2: completamente limitada	
TOLERANCIA DE LA PIEL Y LA ESTRUCTURA DE SOPORTE				
Fricción y cizallamiento	0: ningún problema Se levanta completamente con un movimiento, mantiene buena posición, se puede levantar al paciente completamente en un cambio de posición	1: problema potencial Requiere ayuda para moverse, se desliza ocasionalmente necesitando recolocarse y al hacerlo la piel se desliza por la superficie	2: problema real Ayuda total para moverse, se desliza con frecuencia necesitando recolocarse frecuentemente y es imposible levantar completamente sin que la piel se deslice	
Nutrición	0: adecuada	1: limitada	2: deficiente	
Perfusión tisular y oxigenación	0: adecuada Normotenso acorde a edad, SatO2 mayor o igual a 95%, relleno capilar menor o igual a 2 segundos o hemoglobina normal	1: problema potencial Normotenso acorde a edad, SatO2 <95%, relleno capilar >2 segundos o hemoglobina <10g/dl	2: problema real Hipotenso acorde a edad o hemodinámicamente inestable con cambios de posición	
DISPOSITIVOS MÉDICOS				
Número de dispositivos	Puntuar un punto por cada dispositivo médico (máximo 8 puntos)			
Protección de la piel/	0: sin dispositivos médicos	1: problema potencial	2: problema real	

reposicionamiento del dispositivo		Todos los dispositivos se pueden reposicionar o la piel bajo los dispositivos está protegida	Ninguno o algún dispositivo no se puede reposicionar; o la piel debajo del dispositivo no está protegida	
				≥ 13 puntos (considerado en riesgo)

Anexo 2. Escala Braden QD. Elaboración propia a partir de Curley et al. (15)

PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN UCIP

Proyecto educativo en HGUGM

SI ERES ENFERMER@, TCAE O ESTUDIANTE EN UCIP Y
ESTÁS INTERESADO EN FORMARTE SOBRE LAS LPP Y
MÉTODOS PREVENTIVOS

"APÚNTATE"

¿CUÁNDO Y DONDE?



13-14-15 OCT 26 → HORARIO MAÑANA (12:00-14:00)

13-14-15 OCT 26 → HORARIO TARDE (16:00-18:00)

19-20-21 OCT 26 → HORARIO MAÑANA (12:00-14:00)

30 PLAZAS/ TURNO



SALÓN DE ACTOS DEL EDIFICIO DE MATERNIDAD



INSCRIPCIÓN

VÍA EMAIL: se enviará un formulario de inscripción

¿QUIERES SABER MÁS?

Mi nombre es Inés y podemos
contactar a través de email

prevenciónlppucip@salud.net



Anexo 4: Folleto tríptico de captación



¿ESTÁS INTERESAD@?

NO DUDES EN CONTACTAR CONMIGO VÍA EMAIL

prevencionlppucip@salud.net

TE ENVIARÉ UN FORMULARIO PARA QUE RELLENES TU DISPONIBILIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES

PLAZAS LIMITADAS

 **30** POR TURNO

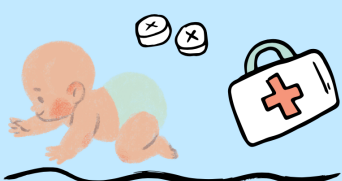


Mi nombre es Inés, contacta conmigo. ¡Te resolveré todas las dudas!

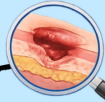


CONTACTO

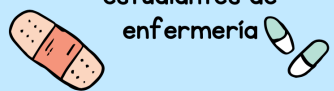
 prevencionlppucip@salud.net



PREVENCIÓN LESIONES POR PRESIÓN EN UCIP



Formación para profesionales de enfermería, TCAEs y estudiantes de enfermería



¿POR QUÉ DEBERÍAS APUNTARTE?

Porque la prevención y la identificación temprana de este tipo de lesiones es

- 1 crucial para **disminuir la incidencia**
- 2 En unidades como la UCI el **riesgo** de producirse es **mayor** debido a los dispositivos médicos que se utilizan
- 3 Es habitual que las LPP en pediatría se traten igual que las de los adultos y no se registren correctamente
- 4 La mayoría no conoce que existen factores de riesgo concretos que se deben abordar de manera **específica**

NO TE OLVIDES DE TRAER TUS GANAS DE PARTICIPAR Y APRENDER

HORARIOS/ TURNOS

La formación consta de 2 sesiones con una duración de 2h por cada una, cada sesión será impartida de la siguiente forma:

13 OCT 26 → Sesión 1
14 OCT 26 → Sesión 2
15 OCT 26 → Sesión 3

Horario de mañana (12:00-14:00)

13 OCT 26 → Sesión 1
14 OCT 26 → Sesión 2
15 OCT 26 → Sesión 3

Horario de tarde (16:00-18:00)

19 OCT 26 → Sesión 1
20 OCT 26 → Sesión 2
21 OCT 26 → Sesión 3

Horario de mañana (12:00-14:00)

SESIONES

EN LAS SESIONES SE DESARROLLARÁN LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- Clasificación y definición
- Factores de riesgo y factores anatómicos
- Epidemiología
- DRPI
- Métodos preventivos: escalas de valoración de riesgo, cuidados de la piel, movilización, superficies, manejo de la presión, nutrición e hidratación



Anexo 4. Folleto tríptico de captación. Elaboración propia.

Anexo 5: Correo de propuesta del proyecto

Buenos días,

Me comunico con usted como supervisora de la UCI pediátrica para proponerle realizar unas sesiones educativas para los profesionales de enfermería y TCAEs sobre prevención de lesiones por presión.

Podría ser de gran interés proporcionar este curso formativo a los profesionales ya que tienen un papel fundamental en la prevención de este tipo de lesiones. El curso consta de 3 sesiones educativas, que se impartirán en 2 turnos de mañana (12:00- 14:00) y 1 turno de tarde (16:00- 18:00) con un máximo de 30 participantes por sesión. Los días propuestos para realizarlo serían 13/10/26, 14/10/26 y 15/10/26 tanto turno de mañana como de tarde; 19/10/26, 20/10/26 y 21/10/26 únicamente turno de tarde. Las sesiones se llevarían a cabo en el salón de actos del propio edificio.

Considero que sería interesante que también participasen los alumnos de enfermería que estén rotando en ese momento por el servicio, siempre y cuando lo consideres adecuado.

En el caso de que consideres adecuada la formación, te pediría que pudieras informar a los profesionales sobre este curso; además podría proporcionaros unos folletos y unos carteles dónde se detalla toda esta información.

Espero tu respuesta, muchas gracias.

Inés Rodríguez Baho. Alumna 4º de enfermería, responsable del curso formativo.

Correo: prevenciónnippucip@salud.net



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Anexo 6: Cuestionario de evaluación de la estructura y el proceso



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

INSTRUCCIONES:

MARQUE LA OPCIÓN DEL 1 AL 5 QUE CONSIDERE ADECUADA EN RELACIÓN A LOS SIGUIENTES ASPECTOS. 1- MUY DESACUERDO 2- DESACUERDO 3- NEUTRAL 4- DE ACUERDO 5- MUY DE ACUERDO

PREGUNTAS:	PUNTUACIÓN:				
	1	2	3	4	5
LOS RECURSOS Y LOS MATERIALES EMPLEADOS SON LOS ADECUADOS	☐	☐	☐	☐	☐
LOS RECURSOS DISPONIBLES SON SUFICIENTES PARA TODOS LOS PARTICIPANTES DE LAS SESIONES	☐	☐	☐	☐	☐
LOS DOCENTES SON CAPACES DE RESOLVER ADECUADAMENTE LAS DUDAS	☐	☐	☐	☐	☐
LOS DOCENTES TRANSMITEN LOS CONOCIMIENTOS DE MANERA CLARA Y COMPRENSIBLE	☐	☐	☐	☐	☐
LOS ASISTENTES PARTICIPAN EN LAS DINÁMICAS DE MANERA ACTIVA	☐	☐	☐	☐	☐
LOS ASISTENTES APLICAN CORRECTAMENTE LO APRENDIDO EN LAS SESIONES	☐	☐	☐	☐	☐
LA DURACIÓN Y EL HORARIO DE LAS SESIONES ES SUFICIENTE	☐	☐	☐	☐	☐
LAS SESIONES SIGUEN UNA CRONOLOGÍA ADECUADA ACORDE CON LOS CONTENIDOS	☐	☐	☐	☐	☐
LOS CONOCIMIENTOS ASQUIRIDOS SON APLICABLES EN SU PUESTO DE TRABAJO	☐	☐	☐	☐	☐

COMENTARIOS:

INDIQUE ASPECTOS QUE SE PODRÍAN MEJORAR PARA FUTURAS EDICIONES:

INDIQUE LAS FORTALEZAS OBSERVADAS:

Anexo 7: Cuestionario evaluación corto plazo. Primera sesión.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

INSTRUCCIONES:

MARQUE LA OPCIÓN QUE REFLEJE SU RESPUESTA O CONTESTE EN EL ESPACIO

PREGUNTAS:	VALORACIÓN:		
	SÍ	NO	PARCIALMENTE
¿ENTENDISTE LA DEFINICIÓN DE LAS LPP?	☐	☐	☐
¿ENTENDISTE LA CLASIFICACIÓN DE LAS LPP?	☐	☐	☐
INDIQUE LOS FACTORES DE RIESGO MÁS DESTACABLES PARA EL DESARROLLO DE LPP:			
INDIQUE LOS FACTORES ANATÓMICOS QUE FAVORECEN LAS LPP:			
¿COMPRENDES LA IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA PREVENCIÓN EN RELACIÓN CON LA EPIDEMIOLOGÍA?	☐	☐	☐
¿CONOCES LA ESCALA BRADEN Q, LOS ASPECTOS QUE EVALÚA Y CUÁNDO APLICARLA?	☐	☐	☐
¿CONOCES LA ESCALA BRADEN QD, LOS ASPECTOS QUE EVALÚA Y CUÁNDO APLICARLA?	☐	☐	☐
¿CONOCES LA ESCALA WATERLOW, LOS ASPECTOS QUE EVALÚA Y CUÁNDO APLICARLA?	☐	☐	☐
¿CONOCES CÓMO SE EVALÚA LA DERMATITIS POR PAÑAL Y LOS DIFERENTES GRADOS?	☐	☐	☐
¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON APLICABLES EN SU PUESTO DE TRABAJO?	☐	☐	☐
¿SE RESOLVIERON TODAS TUS DUDAS EN ESTA SESIÓN?	☐	☐	☐

COMENTARIOS:

INDIQUE ASPECTOS A MEJORAR:

Anexo 8: Cuestionario evaluación corto plazo. Segunda sesión.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

INSTRUCCIONES:

MARQUE LA OPCIÓN QUE REFLEJE SU RESPUESTA O CONTESTE EN EL ESPACIO

PREGUNTAS:

VALORACIÓN:

SÍ NO PARCIALMENTE

¿RECUERDAS LOS CUIDADOS DE LA PIEL NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN DE LPP?

☐☐☐

¿CONOCES EL USO ADECUADO DE SUPERFICIES?

☐☐☐

¿SABES CÓMO REALIZAR CORRECTAMENTE LOS CAMBIOS POSTURALES? INDIQUE CADA CUANTO SE RECOMIENDA REALIZARLOS

☐☐☐

¿COMPRENDES LA RELACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS CON LAS LPP?

☐☐☐

¿ERES CAPAZ DE ESCOGER LOS MÉTODOS PREVENTIVOS MÁS ADECUADOS PARA LAS DRPI?

☐☐☐

¿FUISTE CAPAZ DE RELACIONAR LO APRENDIDO EN LA SESIÓN ANTERIOR CON ESTA?

☐☐☐

¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON APLICABLES EN SU PUESTO DE TRABAJO?

☐☐☐

¿SE RESOLVIERON TODAS TUS DUDAS EN ESTA SESIÓN?

☐☐☐

COMENTARIOS:

INDIQUE ASPECTOS A MEJORAR:

Anexo 9: Cuestionario evaluación corto plazo. Tercera sesión.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

INSTRUCCIONES:

MARQUE LA OPCIÓN QUE REFLEJE SU RESPUESTA O CONTESTE EN EL ESPACIO

PREGUNTAS:

VALORACIÓN:

SÍ NO PARCIALMENTE

¿PUDISTE APLICAR DE MANERA CORRECTA LAS ESCALAS DE VALORACIÓN EN EL CASO?

☐☐☐

¿FUISTE CAPAZ DE IDENTIFICAR LAS LPP EN LAS IMÁGENES? ¿

☐☐☐

¿CLASIFICASTE CORRECTAMENTE LAS LPP DE LAS IMÁGENES?

☐☐☐

¿FUISTE CAPAZ DE ELABORAR UN PLAN PREVENTIVO?

☐☐☐

¿PUDISTE RESOLVER LOS CASOS CLÍNICOS QUE SE PLANTEARON?

☐☐☐

¿FUISTE CAPAZ DE RELACIONAR LO APRENDIDO EN LAS SESIONES ANTERIORES CON ESTA?

☐☐☐

¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON APLICABLES EN SU PUESTO DE TRABAJO?

☐☐☐

¿SE RESOLVIERON TODAS TUS DUDAS EN ESTA SESIÓN?

☐☐☐

COMENTARIOS:

INDIQUE ASPECTOS A MEJORAR:

Anexo 10: Cuestionario evaluación medio-largo plazo.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

INSTRUCCIONES:

MARQUE LA OPCIÓN DEL 1 AL 5 QUE CONSIDERE ADECUADA EN RELACIÓN A LOS SIGUIENTES ASPECTOS. 1- MUY DESACUERDO 2- DESACUERDO 3- NEUTRAL 4- DE ACUERDO 5- MUY DE ACUERDO

PREGUNTAS:	PUNTUACIÓN:				
	1	2	3	4	5
¿HAS APLICADO MEDIDAS PREVENTIVAS, APRENDIDAS EN LAS SESIONES?	☐	☐	☐	☐	☐
¿HAS SIDO CAPAZ DE APLICAR LAS ESCALAS DE VALORACIÓN ADECUADAS?	☐	☐	☐	☐	☐
TIENES CAPACIDAD PARA MANEJAR LA PRESIÓN Y USAR SUPERFICIES DE ALIVIO	☐	☐	☐	☐	☐
REALIZAS CORRECTAMENTE LOS CAMBIOS POSTURALES Y EN LOS TIEMPOS INDICADOS	☐	☐	☐	☐	☐
HAS APLICADO LOS CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	☐	☐	☐	☐	☐
HAS ELABORADO PLANES PREVENTIVOS ACORDE CON CADA PACIENTE	☐	☐	☐	☐	☐
¿CONSIDERAS QUE SE HA AMPLIADO TU CONOCIMIENTO SOBRE ESTE TEMA?	☐	☐	☐	☐	☐
¿CONSIDERAS QUE LA FORMACIÓN A MEJORADO TU CONFIANZA Y AUTONOMÍA?	☐	☐	☐	☐	☐

COMENTARIOS:

INDIQUE ASPECTOS QUE SE PODRÍAN MEJORAR PARA FUTURAS EDICIONES:

INDIQUE LAS FORTALEZAS OBSERVADAS: